Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

28 828 Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 99

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 16 november 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 2 november 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 maart 2015 met het programma Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude in de zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 89);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2015 met de aanbieding van het vervolgrapport Thematisch onderzoek aanpak pgb-fraude van de NZa (Kamerstuk 25 657, nr. 159);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 mei 2015 met de reactie op de motie van het lid Rutte over onderzoek naar een «last resort»-verzekering (Kamerstuk 28 828, nr. 90);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 met de reactie op de gewijzigde motie van de leden Klever en Gerbrands over een meldcode voor vermoedens van fraude (Kamerstuk 28 828, nr. 86) (Kamerstuk 28 828, nr. 91);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2015 over de voortgang van het programma Rechtmatige Zorg 2015 (Kamerstuk 28 828, nr. 93);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2016 over diverse onderwerpen VWS januari 2016 (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 153);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2016 met het rapport «Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijk sociaal domein» (Kamerstuk 28 828, nr. 94);**
- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 over diverse VWS-onderwerpen (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 155);**
- **de verzamelbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 over diverse VWS-onderwerpen maart (Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 158);**

kst-28828-99
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2016 met een inhoudelijke reactie op de verkenning fraudebestendig pgb door bureau Wetgevingswerken (Kamerstuk 25 657, nr. 239);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2016 met de reactie op het verzoek van het lid Leijten, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 juni 2016, over de miljoenenfraude met pillen bij apotheken (Kamerstuk 28 828, nr. 95);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2016 over de werkwijze inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 96);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 augustus 2016 met verslagen van het bestuurlijk overleg Taskforce Integriteit Zorgsector (Kamerstuk 33 980, nr. 16);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 september 2016 met de rapportage Verzamelpunt Zorgfraude 2015 (Kamerstuk 28 828, nr. 97);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2016 inzake voortgang programmaplan Rechtmatige Zorg; aanpak fouten en fraude (Kamerstuk 28 828, nr. 98).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Volp
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Klever, De Lange en Volp,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.02 uur.

De **voorzitter**:
Goedemorgen. Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, haar medewerkers, de leden, de aanwezigen op de publieke tribune en de kijkers thuis van harte welkom bij dit overleg. De spreektijd is vier minuten per fractie. We kunnen wat coulanter omgaan met de spreektijd omdat we met een heel select gezelschap zijn.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Een topman bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) leidt sinds kort de Europese strijd tegen zorgfraude. Al had ik liever gezien dat hij zich beperkte tot Nederland, is dit toch een lichtpuntje. Vier jaar geleden haalde ik namelijk het rapport aan van het European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN) waarin wordt geconcludeerd dat de omvang van zorgfraude op gemiddeld 7% van het totale zorgbudget ligt. Hoewel niemand hier het met de PVV eens is dat er miljarden aan fraude verloren gaan, is in ons land 7% van het budget 5 miljard. Er staat nu een Nederlander aan het hoofd van deze organisatie. Misschien kan de Minister hem eens vragen naar die miljarden. Ik neem aan dat deze topman zijn eigen rapporten onderschrijft. Als we de ondergrens aanhouden die het EHFCN hanteert, namelijk 2% van het zorgbudget, komen we voor Nederland op 1,5 miljard euro aan fraude. Als ik de laatste cijfers van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) erbij pak, lees ik dat in 2015 voor een bedrag van 20 miljoen is opgespoord. Dat is natuurlijk maar een schijntje. In 2014 werd nog 52 miljoen aan fraude opgespoord. Hoe is het mogelijk dat na alle verscherpte maatregelen van de Minister de opsporing meer dan gehalveerd is? Of wil de Minister beweren dat we de zorgfraude onder controle hebben en dat upcoding en spookfacturen niet meer voorkomen? Ik denk dat het tegendeel het geval is en dat zorgaanbieders inmiddels zo slim weten te declareren, met hulp van speciaal daarvoor ingehuurde adviseurs, dat ze maximale winsten weten te behalen tegen een minimale pakkans. Laten we er daarom slimme detectiesystemen tegenover zetten. Datamining kan een schat aan informatie opleveren en fraudepatronen aan het licht brengen. Ik noem een paar voorbeelden uit het laatste bigdataonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zorgverleners declareren op dezelfde tijdstippen op verschillende plaatsen. Zorgverleners declareren meer uren dan er in een dag gaan. Patiënten kregen plotseling een andere stoornis als hun kwaal niet langer werd vergoed. De Minister moet hier vol op inzetten. Waarom komt er geen centraal systeem waarin alle data bij elkaar komen en waarop iedereen analyses kan loslaten? Vektis lijkt me de aangewezen club om zoiets op te zetten, want die heeft al alle data. Laten we voorkomen dat elke organisatie op eigen houtje een systeem opzet. Is de Minister bereid hierin het voortouw te nemen?
Fout declareren is fout declareren. Wat mijn fractie betreft rolt er ook bij de niet-bewezen fraudecategorie een boete uit. Neem de kwestie van het Medisch Centrum Rhijnauwen. Daar is voor 1,3 miljoen euro ten onrechte gedeclareerd. In hoger beroep is echter geoordeeld dat de oorzaak ook een automatiseringsfoutje zou kunnen zijn. Toch wel vreemd dat al die automatiseringsfoutjes of verwerkingsfoutjes nooit ten nadele van de zorginstelling uitvallen. Van die 1,3 miljoen zien we vooralsnog niets

terug. Om de pakkans te vergroten pleit de PVV al jaren voor een meldplicht voor zorgverleners bij het vermoeden van fraude. De Minister wijst dat categorisch af. Onze motie over de invoering van een meldcode werd echter door de Kamer aangenomen. De Minister zou dit onderzoeken. Hoe staat het daarmee? Een integraal stappenplan of een handreiking om zorgaanbieders te faciliteren vind ik echt onvoldoende. Een meldcode voor de gehele zorgsector is harde noodzaak. Ook voor de huisarts; zie het recente gesjoemel met de avond-, nacht- en weekenddeclaraties door een huisarts in Lelystad. Ook voor de apotheker; zie de miljoenenfraude met medicijnen bij een apothekersorganisatie deze zomer. Twee onderzoeken onderschrijven de noodzaak van een meldcode, te weten het onderzoek van de cliëntenorganisaties en het onderzoek van de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg. Ze weten zich geen raad met een frauderende collega, weten niet waar ze ermee terechtkunnen, laat staan dat ze het melden. Ik pleit voor een zo spoedig mogelijke invoering van een uniforme meldcode. Ik hoor graag een reactie van de Minister hierop.
Een begrijpelijke zorgnota helpt bij de controle. Daar zijn we het allemaal wel over eens. Als patiënten vragen hebben over een declaratie moeten ze natuurlijk wel gehoord worden. Ik krijg echter nog veel te veel mails van patiënten die door de zorgverzekeraar van het kastje naar de muur worden gestuurd. De kwestie van het schroefje van 17 mille was daar recentelijk een voorbeeld van. De Minister zei hierover, ik citeer: «Had de verzekeraar door moeten sturen? Nee, dat is de fout van de verzekeraar.» Dat is een duidelijke uitspraak, maar hoe handhaaft de Minister dit? Staan er sancties op het ontwijken van de informatieplicht? Zo ja, is die in de genoemde casus toegepast?
Tot slot kom ik terug op het EHFCN. In een recente publicatie wijst het op alarmerende signalen over fraude met hulpmiddelen in België. Deze sector ligt daar aan kop als het om fraude gaat. Is de Minister hiervan op de hoogte? Ik zie in geen enkele rapportage van de NZa of van ZN de hulpmiddelensector nader uitgelicht. Gebeurt dit nog? Wat de PVV betreft gaan we hier met de stofkam doorheen.

De **voorzitter**:
Ik constateer dat mevrouw Bruins Slot van het CDA is aangeschoven. Mevrouw Leijten van de SP heeft zich afgemeld voor dit overleg.

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Zorgfraude is ernstig. Het is belangrijk dat geld dat bestemd is voor zorg, aan zorg wordt besteed. Fraude met zorggelden kan ons zorgstelsel ondermijnen. Dit zijn zinnen uit een persbericht eerder dit jaar van het Openbaar Ministerie (OM) over een lopend onderzoek naar declaratiefraude bij een apothekersorganisatie. Wie zichzelf denkt te verrijken door het plegen van zorgfraude, verdient te worden opgespoord en stevig te worden aangepakt. Gelukkig staat het bestrijden van zorgfraude sinds enige jaren hoog op de politieke agenda. Met de voortgang van het programma Rechtmatige Zorg 2016 laten partijen zien dat ze elkaar steeds beter weten te vinden, preventief te werk gaan, doordacht controleren en inzetten op handhaving. Hier wordt in de breedte door verschillende partijen en betrokken medewerkers goed werk geleverd. Ook is 80% van de patiënten, zo bleek uit onderzoek, bereid om in «mijn omgeving» kritisch mee te kijken naar de zorgnota's. Helaas blijkt in de praktijk dat er nog verschillen bestaan tussen het oppakken en doorpakken van verzekeraars, terwijl de inspanning van elke verzekeraar even groot zou moeten zijn. Na de recente behandeling van de aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg en de start van het meldpunt zorgfraude, dat op 1 november van start is gegaan, vindt de VVD het een goed moment om de jaarlijkse voortgangsrapportage en de stappen die daarin gezet kunnen worden te bekijken. Dit zou kunnen door

voor het jaar 2017 te komen met een nulmeting zorgfraude, waarin, naast alle beleidsmatige inspanningen, ook in harde cijfers wordt aangegeven waar we staan. Daarmee hebben we een basis om de komende jaren verder te bouwen aan de aanpak van fraude. Is de Minister bereid een nulmeting zorgfraude op te stellen?
Uit een recent onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg het erg moeilijk vinden om fraude bespreekbaar te maken met collega's. Een gebrek aan kennis of vaardigheden blijkt gemakkelijker te worden aangekaart dan zoiets als fraude. Het bespreekbaar maken van fraude is echter wel het begin om erachter te komen of er daadwerkelijk sprake is van fraude. Op welke wijze levert de handreiking voor medewerkers in de zorg een bijdrage aan het bespreekbaar maken van fraudesignalen? Wordt deze aangekondigde handreiking breed verspreid binnen de zorg en wordt erop toegezien dat het daadwerkelijk landt?
De VVD heeft zich in de afgelopen jaren ingezet om de pgb-houder (persoonsgebonden budget) bij fraude door zorgaanbieders niet de dupe te laten worden, maar de zorgaanbieder zelf aansprakelijk te stellen. Hierover is in de Kamer al eerder gesproken, maar in het kader van dit algemeen overleg is het goed te vragen op welke termijn de toegezegde algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt verwacht waarin dit is geregeld. Op welke wijze worden er oplossingen gezocht voor de belemmeringen die zorgverzekeraars ervaren om informatie uit te wisselen over fraudesignalen tussen gemeenten en zorgkantoren? Kan het breder opstellen van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders, het zogenaamde RIZ, hierbij nog behulpzaam zijn?
Ten slotte kom ik op een ander onderwerp. Ik vraag graag aandacht voor het ten onrechte declareren van zorg door het voorschrijven van zogenaamde offlabelmedicatie. In de afgelopen periode heb ik regelmatig signalen gehad dat bepaalde medicijnen voor andere doeleinden worden voorgeschreven, bijvoorbeeld voor reumapatiënten maar het gebeurt ook in andere categorieën. Als dit aangeduid wordt als wetenschappelijk onderzoek, wat onder voorwaarden is toegestaan, kan dit zelfs wenselijk zijn, maar wel onder de conditie dat de farmaceut het offlabelmedicijn betaalt en niet de premiebetaler, wat nu helaas in sommige gevallen gebeurt. In de praktijk blijkt dat de zorgverzekeraars deze medicijnen regelmatig vergoeden, er beperkt op controleren en het lastig vinden dit bespreekbaar te maken met ziekenhuizen en specialisten. De VVD vindt dat dit anders moet. Als offlabelmedicatie correct wordt gebruikt, kan het nuttig zijn, maar misbruik moet worden voorkomen. Is de Minister het met de VVD eens dat deze onwenselijke situatie moet veranderen? Uit de beantwoording van feitelijke vragen over de begroting wordt duidelijk dat er nog geen exacte gegevens zijn over de mate en omvang van het offlabelgebruik.

Voorzitter: Klever

Mevrouw **Volp** (PvdA):
De heer De Lange noemt het offlabelgebruik. Daarvoor zijn de medicijnen in principe niet bedoeld, maar ze kunnen soms wel degelijk van groot belang zijn voor patiëntengroepen die niet uitkomen met de medicatie die in eerste instantie voor hen bestemd is. Ik zou ervoor willen waken dat direct te labelen als fraude. Kan de heer De Lange aangeven uit welke informatie blijkt dat het hier om fraude gaat? Wat is precies de fraude, behalve dan dat er vergoeding plaatsvindt voor de medicatie? Ik zie nog niet precies wat hij bedoelt met fraude.

De heer **De Lange** (VVD):
Mevrouw Volp heeft geheel gelijk dat het in bepaalde gevallen heel goed mogelijk is dat een medicijn ook bij een andere aandoening werkt. Het

punt is dat deze medicatie vergoed zou moeten worden in het kader van het onderzoek door de farmaceut. Men declareert de kosten echter bij de zorgverzekeraar en daarmee betalen wij als premiebetalers deze middelen. Daar zit wat mij betreft het probleem. Daar moet naar gekeken worden. Het is ook een onjuiste declaratie en dat is ongewenst omdat het geld niet naar het doel gaat waarvoor het bestemd was. Ik zie aan de knik dat ik dit heb kunnen verhelderen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Het is zaak te voorkomen dat we de verkeerde termen gebruiken. Mijn analyse van wat de heer De Lange zegt, is dat we ervoor moeten zorgen dat dit offlabelgebruik uit de juiste pot wordt vergoed en dat hij de Minister vraagt op welke wijze dat zou kunnen. Ik wil er echter voor waken dit te labelen als fraude. Kan de heer De Lange inschatten waarom het op deze wijze gebeurt? Is dat gemakzucht of is dat omdat men er niet mee bekend is? Het is van belang dat te weten zodat het op de juiste manier vergoed kan worden.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb in een poging de reden te achterhalen met de mensen gesproken die mij de signalen doorgaven. Een belangrijke reden is dat verzekeraars het lastig vinden om dit te bespreken met ziekenhuizen. Men staat in allerlei relaties tot elkaar en het is over het algemeen een vervelende boodschap. Voorts kan de reden in belangrijke mate liggen in het feit dat men door de vele verschillende declaraties die binnenkomen de verschillen niet ziet vanwege de omschrijvingen. Dit zijn twee factoren die een rol kunnen spelen. De VVD pleit daarom nadrukkelijk voor het agenderen van dit onderwerp, want zij is het zeer eens met mevrouw Volp: de kosten moeten uit het juiste potje worden betaald.

Voorzitter: Volp

De heer **De Lange** (VVD):
Is de Minister bereid om het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in het aangekondigde onderzoek nadrukkelijk te laten kijken naar de positie van de Nederlandse Zorgautoriteit bij het actief aanpakken van onterecht offlabelgebruik? Op welke termijn kunnen we hierover een rapportage verwachten? We verwachten op dit punt dus ook van de Nederlandse Zorgautoriteit een actievere aanpak.
We zijn met het programma Rechtmatige Zorg de juiste weg ingeslagen. De juiste bodem is gelegd om door te pakken, op te pakken en aan te pakken zodat het zorggeld besteed wordt aan de mensen die rekenen op goede zorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. In de zorg gaat heel veel geld om en lang niet alles wat uitgegeven wordt, gebeurt op een transparante manier. Dat kan tot bijvoorbeeld fouten in declaraties leiden, maar zet ook de deur open voor fraude. Fraude is ontoelaatbaar en ondermijnt het vertrouwen in goede zorg.
Het CDA vindt het belangrijk dat fraude effectief wordt aangepakt. Een jaar geleden heeft de Minister extra geld, 1,2 miljoen euro, beschikbaar gesteld aan de Nederlandse Zorgautoriteit, de Inspectie SZW en het Openbaar Ministerie, boven op de 10 miljoen aan structurele middelen die ze al had vrijgemaakt. Het doel hiervan was de intensivering van het toezicht en de opsporing van fraude in de zorg. Wat hebben deze middelen opgeleverd? We hebben in juni 2013 van de toenmalige Minister van Veiligheid en Justitie (V en J) een overzicht gekregen van het aantal besproken fraudesignalen in het tripartiteoverleg tussen het Functioneel Parket, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD) en de NZa en

een overzicht van de toenmalige stand van zaken van strafrechtelijke onderzoeken naar zorgfraude. De desbetreffende brief is nummer 28 828, nr. 48; altijd gemakkelijk om even aan te geven. In de laatste documenten die we van de Minister hebben gekregen, hebben we ook wat gegevens over 2014 gezien, maar inmiddels is het 2016. Kan de Minister aangeven of de aantallen zijn toegenomen of moet ze dat nog uitzoeken? Kan ze een hernieuwd overzicht aan de Kamer sturen, zoals dat in 2013 ook is opgesteld?

De heer **De Lange** (VVD):
Mevrouw Bruins Slot pleit voor nog meer informatie, ook cijfermatige, over de resultaten die zijn geboekt. In mijn bijdrage heb ik ervoor gepleit dat het een goed moment is om, met waar we nu staan, te komen tot een soort nulmeting. Deelt het CDA die gedachte?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind nulmetingen altijd goed. We hadden een nulmeting moeten doen op het moment dat de Minister begon met het intensiveren van het beleid, want dat is het juiste moment voor een nulmeting. Ik heb echter wel het idee dat er al heel veel informatie beschikbaar is. De vraag is dus even of we daar iets aparts voor moeten doen of dat we moeten kijken naar de gegevens waarmee we zijn begonnen. Het is de Minister wel toevertrouwd dat ze daar een goed antwoord op heeft.
Ik kom op het persoonsgebonden budget en fraude. In een uitzending van De Monitor over de budgetten die werden aangevraagd en beheerd door ouders, bleek dat de bedragen later niet goed verantwoord konden worden. Als de jongeren 18 jaar worden, wordt de schuld bij hen neergelegd. De CDA-fractie vindt dit een vreemde gang van zaken, want de persoonsgebonden budgetten zijn door de wettelijke vertegenwoordigers, vaak de ouders, aangevraagd en niet door het kind zelf. Het kind was destijds niet bevoegd om de budgetten aan te vragen en heeft dus niet de schulden gemaakt. In bepaalde gevallen is er sprake van fraude, maar de wettelijke vertegenwoordigers, de ouders, zijn daar ooit mee begonnen. Ik stel mijn vraag aan de Minister, die vragen voor de Staatssecretaris altijd goed kan beantwoorden. Op de agenda staat ook een aantal stukken over het persoonsgebonden budget. Kan de Minister aangeven hoe vaak dit voorkomt? Wat kan er structureel aan worden gedaan? Ik begrijp dat de zaak in individuele gevallen wordt stilgezet, maar dat is natuurlijk geen structurele oplossing en het biedt ruimte aan nieuwe gevallen.
De Minister heeft een convenant afgesloten met onder andere de FIOD, het Openbaar Ministerie en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Dit convenant regelt de inzet van een onafhankelijke, deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg. Het doel van dit convenant is ervoor te zorgen dat het medisch beroepsgeheim in stand blijft. Een convenant is echter geen publiekrechtelijke regeling. De Minister heeft de Kamer het uitgebreide advies van een hoogleraar van de Erasmus Universiteit gestuurd. Hij zegt dat het convenant eigenlijk geen goede basis is om zo'n verstrekkende regeling af te spreken. Er zou een publiekrechtelijke rechtsbasis voor moeten komen omdat daarmee voldoende geborgd is dat het zorgvuldig gebeurt. Wat vindt de Minister van het advies van de hoogleraar?

Voorzitter: Klever

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Voorzitter. Met het programma Rechtmatige Zorg is opvolging gegeven aan een motie van mijn voorganger op dit dossier, Otwin van Dijk, en mevrouw Bruins Slot van het CDA om te komen tot een samenhangend werkprogramma voor de aanpak van fraude in de zorg. Dat programma

draait nu anderhalf jaar. Er is veel geïnvesteerd om zorgfraude aan te pakken door versteviging van de gehele keten: dus preventie, controle en handhaving. De uitwerking van de samenwerking van zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM staat in het Strategisch handhavingskader zorg. Uit de laatste rapportage Verzamelpunt Zorgfraude over 2015 blijkt dat er sprake is van een daling ten opzichte van 2014: van een totaal van 668 naar 428. Dat kan op zich een goed teken zijn. Ik heb echter wat uitgebreider naar de staatjes gekeken en ik wil hierover graag een iets bredere duiding van de Minister. In de meest opvallende staatjes zien we meer meldingen van zorgaanbieders, minder van cliënten en naasten en meer van andere overheidsorganen, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Voorts is er sprake van een flinke afname van het aantal doorgezette signalen, een forse daling van signalen met betrekking tot medisch-specialistische zorg en ggz-zorg, minder spookfacturen, meer ongepast gebruik en minder upcoding. Als ik kijk naar hoe de meldingen verder zijn opgepakt, blijkt dat de helft na vooronderzoek is afgerond. Dat wil zeggen dat de signalen niet passend of moeilijk op te volgen zijn omdat er mogelijk geen sprake is van fraude. In maar 11 gevallen is er sprake van een afgerond strafrechtelijk onderzoek. Hoe moet ik dit duiden? Hoe verhoudt het getal van 11 afgeronde strafrechtelijke onderzoeken zich tot de 17 van de in totaal 22 zaken die in het voorafgaande overleg zijn geaccepteerd voor strafrechtelijk onderzoek? Ze zijn allemaal afkomstig van de Inspectie SZW. Is dat een teken dat de inspectie zo goed werkt of missen we voldoende capaciteit en expertise voor een goede aanlevering door andere opsporingsdiensten? De PvdA krijgt signalen dat het OM veel aangedragen zaken toch niet vervolgt omdat er geen prioriteit aan wordt geven of omdat de capaciteit onvoldoende is en er problemen zijn met het op orde krijgen van de bewijslast. Worden de sepots goed bekeken om ervan te leren? Zijn er aanwijzingen dat we moeten kijken naar bewijslast die niet op orde is? Wat hebben we nodig om wel tot vervolging over te gaan?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
We hebben in de Kamer vele debatten gevoerd over zorgfraude en sinds 2012 doen we dat vrij intensief. Een van de punten die steeds terugkeren is de capaciteit van het Openbaar Ministerie om zaken te kunnen aanpakken. We willen niet dat fraudeurs wegkomen met fraude. Mevrouw Volp sprak over signalen die ze heeft gekregen over de vele zaken die blijven liggen. Kan ze aangeven om hoeveel zaken het gaat, waar precies de problemen liggen en welke oplossingen ze daarvoor heeft?

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Het betreft deels de staatjes zoals ze in de rapportage staan. Een deel van de zaken wordt niet doorgeleid en komt te vervallen, mogelijk omdat er op dat moment niet voldoende gegevens zijn om over te gaan tot strafrechtelijke vervolging. Om te bepalen hoe effectief het is, moeten we weten in hoeveel gevallen er daadwerkelijk wordt gestraft en waarom in de andere gevallen niet. Is dat vanwege onvoldoende capaciteit? Dat is een punt van zorg, dat delen we, maar er wordt aangegeven dat de bewijslast en de aanlevering daarvan complex is. Is dat de enige reden? Ik deel dus de zorgen van mevrouw Bruins Slot, maar denk dat het niet alleen een kwestie van capaciteit is. Het gaat deels ook om de kwaliteit van de aangeleverde bewijslast en de manier waarop prioriteit wordt gegeven aan het omgaan met dergelijke fraudezaken.
In het verlengde hiervan merk ik op dat het mogelijk is om in gevallen van fraude beroepsbeoefenaren in de zorg door te halen in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Een voorbeeld daarvan zagen we vorig jaar met de psychiaters die vanwege grootschalige fraude geschrapt zijn. Ze raken daarmee hun artsentitel kwijt en zijn strafbaar als ze hun beroep nog uitoefenen. In 2013 werd in een evaluatie naar de

werking van de Wet BIG al gesteld dat het tuchtrecht meer aandacht verdiende. De Minister heeft zorgverzekeraars toen al opgeroepen om meer gebruik te maken van hun mogelijkheden. Kan de Minister, daarop reflecterend, haar mening geven over het gebruik van deze mogelijkheid? Hoe vaak worden het tuchtrecht en het schrappen van registratie toegepast? En specifiek: hoe vaak gebeurt dit op basis van signalen van zorgverzekeraars?
Mevrouw Bruins Slot refereerde al aan de extra middelen die zijn vrijgemaakt. Ziet de Minister daar al resultaten van, bijvoorbeeld in het aantal zaken dat nu door het OM wordt opgepakt?
Zorgverleners die zorgfraude vermoeden, moeten dit kunnen melden. Er zijn gedrags- en governancecodes, we hebben het meldpunt zorgfraude en er wordt gewerkt aan een meldcultuur bij vermoedens van fraude. Mede gezien het geringe aantal meldingen van zorgaanbieders, is het de vraag of dit zoden aan de dijk zet. Hoe ziet de Minister de cultuuromslag, het versterken van bewustzijn en normbesef? Zijn er tekenen van die verandering? Zorgverleners en professionals melden weinig. Op welke manier kunnen we ervoor zorgen dat zij hun weg vinden naar een meldpunt en dat ze elkaar kunnen aanspreken op «omdat het kan»-gedrag? Vinden zij het meldpunt? Hoe weten we dat? Hoe staat het met het stappenplan voor aanbieders?
Tot slot wil ik via de Minister twee vragen aan de Staatssecretaris stellen. Mogelijk kan ze die niet nu beantwoorden. Wat is de stand van zaken van het expertteam Fraudepreventie en Handhaving dat beschikbaar is voor gemeenten? Uit de pilot Voorkomen fraude gemeentelijk sociaal domein en het daaraan gekoppelde onderzoek zijn drie adviezen voortgekomen. Fase 2 van het onderzoek zou nu afgerond moeten zijn. Kan de Minister aan haar collega vragen hoe het staat met de uitwerking van fase 2 en de aanbevelingen uit het eerste onderzoek? Wanneer komt de rapportage die de Staatssecretaris heeft toegezegd in zijn inhoudelijke reactie op de verkenning Naar een meer fraudebestendig pgb? Deze zou in het najaar komen en onder andere ingaan op een nadere invulling van weigeringsgronden door pgb-verstrekkers, het voegen van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) bij het samenwerkingsverband en de uitkomsten van het onderzoek naar passendheid en uitvoerbaarheid van de in de rapportage genoemde maatregelen. Het zou mooi zijn, ook met het oog op de stappen die we zetten voor de ontwikkeling van een nieuw pgb, als we de rapportage snel in de Kamer kunnen ontvangen.

Voorzitter: Volp

De vergadering wordt van 10.32 uur tot 10.40 uur geschorst.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Wij praten al enige jaren met elkaar over fouten en fraude in de zorg en hoe we die op de beste manier kunnen terugdringen. En dat is terecht, want de premies die mensen opbrengen zijn behoorlijk en dan wil je er ook zeker van zijn dat dat goed besteed geld is. Ik hecht er wel aan om een onderscheid te maken tussen fraude en onrechtmatigheden en fouten. Wij hebben nu eenmaal een behoorlijk complex systeem en wij proberen dat te versimpelen, maar mensen kunnen fouten maken. Ik ben het wel met mevrouw Klever eens dat die fouten vaker in het voordeel dan in het nadeel worden gemaakt – ja, ze worden ook weleens in het nadeel gemaakt, maar vaker in het voordeel – waaruit we kunnen opmaken dat mensen aan de veilige kant zitten als het misgaat of als er een fout wordt gemaakt. Het is ontzettend belangrijk om een systeem te hebben waarin de checks-and-balances goed zijn en waarin goed wordt bekeken of het geld rechtmatig en uiteindelijk ook doelmatig wordt besteed, maar over dat laatste gaat dit overleg niet.

We hebben hier een paar jaar geleden een uitvoerig debat gehad naar aanleiding waarvan we een programma zijn gestart. We hebben nu tweeëneenhalf jaar een directie binnen Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) die zich de gehele dag alleen met dit onderwerp bezighoudt. En niet alleen de directie, ook in het veld zelf hebben partijen de handen ineengeslagen, want werkelijk niemand die zijn werk op een oprechte manier doet, is erbij gebaat dat er steeds gedoe komt over de vraag of alles wel goed is besteed. Als je hard werkt en je doet dat met de beste bedoelingen, dan is het alleen maar schadelijk voor je als er incidenten boven tafel komen waarbij fraude of vals spel aan de orde is. De sector was dus zeer gemotiveerd om de handen ineen te slaan om fouten en fraude aan te pakken. Wij zijn gaan samenwerken in het programma Rechtmatige Zorg. De Staatssecretaris en ik hebben recentelijk de vijfde voortgangsrapportage van dit programma aan de Kamer toegestuurd. Wij houden de Kamer nauw aangesloten bij wat er gebeurt. Het programma bevat een scala aan activiteiten van patiënt/cliëntorganisaties tot en met het Openbaar Ministerie die gericht zijn op het bevorderen van rechtmatige zorg. Die organisaties hebben niet alleen afzonderlijk activiteiten ontplooid, ze hebben ook gemeenschappelijk dit soms moeilijke fenomeen aangepakt. Het resultaat is een ketenbrede aanpak van foutenfraude, waarbij we natuurlijk begonnen zijn met preventie, controle en handhaving. Deze aanpak heeft tot vier bewegingen geleid. Fraude en fouten in de zorg zijn bespreekbaar en de normen zijn verhelderd, het bewustzijn van het belang van rechtmatige zorg is vergroot, het is onderwerp van gesprek en men heeft het meer op het netvlies, men weet bij wie men moet zijn in geval van fouten en fraude en onderzoek en opsporing zijn naar een hoger plan getild; daarin is ook meer geïnvesteerd. Ik licht deze punten graag kort toe.
Fouten en fraude in de zorg zijn normale onderwerpen van gesprek geworden, voor zover dat normaal is, maar het is bespreekbaar. Dat blijkt onder andere uit de analyse Rechtmatige Zorg die ik op 17 november 2015 aan de Kamer heb gezonden. Normen, en daaronder versta ik hetgeen we van elkaar verwachten, zijn verhelderd. Aanbieders werken aan het verbeteren van het werken conform wet- en regelgeving. Het optreden van snelle interventieteams bij de NZa bij vroege signalen over onrechtmatigheden, zorgt voor duidelijkheid bij de aanbieders over wat wel en niet gedeclareerd mag worden. Als we er vroeg bij zijn, zien we dat dus niet terug in de cijfers van «gesignaleerd» omdat het namelijk al voor die tijd is afgevangen. Zorgverzekeraars hebben meer aandacht voor controle. Dat blijkt ook uit de jaarlijkse publicatie van Zorgverzekeraars Nederland over de resultaten van de controle op en aanpak van fraude. In de staatjes hebben we kunnen zien hoe ongelooflijk snel het oploopt wat de verzekeraars afvangen. VWS voert op nieuwe wet- en regelgeving een fraudetoets uit. Het is natuurlijk belangrijk om fraude te voorkomen en ervoor te zorgen dat wet- en regelgeving er niet gemakkelijk toe uitlokken.
Dat het bewustzijn met betrekking tot rechtmatige zorg is vergroot, is te danken aan activiteiten zoals het traject kostenbewustzijn van zorgontvangers. Uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 70% van de ondervraagden hun zorgrekening controleert. 91% geeft aan zich bewust te zijn van de kosten van de zorg. Voorts is er de ondersteuning door de VNG met middelen van het Ministerie van VWS om kennis bij gemeenten over de aanpak van fraude en fouten in de zorg op peil te krijgen. Zo krijgen zij steeds meer instrumenten in handen om op te treden als het misgaat. Er is aandacht van aanbieders voor correcte registratie en declaratie, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van instrumenten die bijdragen aan correct registreren en declareren.
We hebben veel bereikt met het voorkomen van onrechtmatigheden. Wordt er toch vals spel vermoed, dan weet iemand bij wie hij of zij moet zijn. Burgers en professionals kunnen een vermoeden van fraude melden bij het meldpunt van de NZa. Met ingang van 1 november, gisteren dus, is

dit meldpunt, het Informatie Knooppunt Zorgfraude, van start gegaan. Hier werken bij de taskforce Integriteit Zorgsector betrokken partijen samen om meldingen op te pakken en zorgprofessionals te ondersteunen bij het maken van de juiste afwegingen in een concrete situatie. Dat is eigenlijk de meldcode waar mevrouw Klever naar vroeg. Wij zijn inderdaad naar aanleiding van de motie aan de slag gegaan. Wij noemen het de handreiking, maar we kunnen het ook de meldcode noemen, die in samenwerking met de NZa is gemaakt. Naar verwachting is deze eind november 2016 beschikbaar via de website van de NZa. Aanvullend hierop maakt VWS samen met het Laurentius Ziekenhuis in Roermond een filmpje dat een voorbeeld geeft van de manier waarop dit ziekenhuis omgaat met interne meldingen. Dat filmpje wordt verspreid zodat we ook visueel duidelijk maken hoe daarmee wordt omgegaan.
We hebben veel geïnvesteerd om onderzoek en opsporing naar een hoger plan te tillen. Er is meer opsporings- en toezichtcapaciteit voor zorgfraude beschikbaar. Ik heb samen met de KNMG, het Openbaar Ministerie en de opsporingsdiensten de inzet van een onafhankelijk deskundig arts mogelijk gemaakt. Strafrechtelijk onderzoek kan zo effectiever worden uitgevoerd, waarbij het medisch beroepsgeheim maximaal gewaarborgd is. Daarnaast starten komend jaar de NZa en de zorgverzekeraars een pilot om te verkennen op welke manier ze kunnen samenwerken bij het veiligstellen van bewijsmateriaal in het kader van fraudeonderzoek.
Rechtmatige Zorg staat echt op het netvlies. Elke betrokken organisatie is ermee aan de slag, zelf maar ook samen. Door deze inzet wordt de kans op onrechtmatigheden kleiner en de kans om gepakt te worden groter.
Ik ga over tot de beantwoording van de vragen. Ik begin met de vraag wat de investeringen hebben opgeleverd. Sommige dingen zijn harder en andere zijn zachter. Als we een investeringsimpuls doen, moeten we eerst mensen werven en aannemen. Die mensen zijn niet al actief op het moment dat we het geld ervoor uittrekken. De zaken die dit oplevert, hebben enige inlooptijd nodig. We begonnen in 2014 met 5 miljoen euro en zitten nu twee jaar later op 12,5 miljoen euro. Dat is een forse intensivering. Er zijn extra mensen bij de Inspectie SZW gekomen. Voor de helderheid: het lijkt alsof de Inspectie SZW niet van ons is, maar het is gewoon onze inspectie die de opsporing doet. VWS heeft besloten om dat niet bij onszelf op te richten, want er was al een goede inspectie. Wij moesten zo snel mogelijk aan de slag, dus wij zijn aangesloten bij een inspectie die er al was: de Inspectie SZW. Deze had in 2014 24 mensen voor ons beschikbaar en dat aantal is in 2016 gegroeid naar 65 mensen. Dat is een forse groei van het aantal mensen dat op dit onderwerp zit. Het aantal zaken van het Openbaar Ministerie is toegenomen. Over de jaren 2012, 2013 en 2014 zijn tezamen 14 pgb-zaken opgepakt, terwijl er in 2015 17 pgb- en declaratiezaken zijn opgepakt. In 2015 zien we de investering die we gedaan hebben al terug. Cijfers over 2016 zijn nog niet bekend.
Wat heeft het opgeleverd, naast wat ik al in de inleiding heb aangegeven? We zien dat de verzekeraars veel meer resultaat behalen. Wat vorderen ze terug na controle en onderzoek van fraude? In 2010 was er sprake van 106 miljoen euro; dat betrof controle achteraf bij verzekeraars. In 2015 is dat gegroeid naar 485 miljoen euro. Dat is meer dan een verviervoudiging.
We zien dus dat de gevallen van vastgestelde fraude groeien. 2014 en 2015 lijken op elkaar, maar er zijn hier en daar verschillen. In 2015 is soms sprake van enige terugval, maar dat kan ook te maken hebben met grotere en complexere zaken. Aantallen zeggen niet altijd iets over de grootte en omvangrijkheid van een zaak. Mevrouw Klever vraagt of we niet veel meer met datamining moeten doen. Veel verzekeraars, ik denk alle verzekeraars, maken overigens gebruik van datamining. De ene verzekeraar doet dat intensiever dan de andere. De verzekeraars hebben de handen ineengeslagen. Ze delen actief kennis. Zij starten een pilot met een onderzoeksunit, waarin kennis en inzichten worden gedeeld zodat ze niet los van elkaar het wiel uitvinden. In de unit deelt men de informatie

en de inzichten. Wij wachten de pilot af en bekijken naar aanleiding van wat het heeft opgeleverd hoe we daarmee verdergaan. Het is belangrijk dat verzekeraars dat doen. Dat ben ik met mevrouw Klaver eens.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Neem bijvoorbeeld een ziekenhuis dat zakendoet met vier, vijf, zes verschillende zorgverzekeraars. Als elke zorgverzekeraar zelf via IT en datamining onderzoek doet, haalt hij daar natuurlijk minder patronen uit dan wanneer de zorgverzekeraars alle data op één hoop gooien en daar een aantal analyses op uitvoeren. Ik heb echter begrepen dat ze dat niet mogen. Is hier niet een rol weggelegd voor bijvoorbeeld Vektis of voor de Minister om alle data van alle verzekeraars tezamen te analyseren?

Minister **Schippers**:
De verzekeraars delen de analyse van mevrouw Klever en zijn de pilot gestart vanuit de gedachte dat als ze bij één verzekeraar iets ernstigs zien, dit misschien bij andere verzekeraars ook voorkomt. Daarom is het heel belangrijk dat ze de kennis delen in de unit en dat de pilot van start is gegaan. We moeten afwachten waar zij tegenaan lopen, want dan kunnen we bekijken hoe we dat kunnen verbeteren. Als de verzekeraars na de pilot terugmelden waar ze tegenaan zijn gelopen of waar een wet of iets anders in de weg staat, kunnen we met elkaar bekijken hoe we die hindernissen wegnemen. Ze zijn er nu mee gestart en wij bekijken waar ze met de kennisdeling en de unit tegenaan lopen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dat is natuurlijk heel goed. Ik juich het toe dat zorgverzekeraars de kennis delen, maar mijn vraag is specifieker. Ze gaan allemaal zelf dat ene ziekenhuis onderzoeken en dan halen ze daar natuurlijk veel minder patronen uit dan wanneer ze alles op één hoop gooien. Accountants doen het ook al met hun controles. Ze gooien alle data in een heel grote database en zetten daar een paar slimme IT'ers neer die daar heel veel uithalen. Ik wil dus eigenlijk een stap verder gaan en zorgen dat de data van alle verzekeraars op één hoop komen. Een onafhankelijke partij, bijvoorbeeld Vektis, kan daar in het kader van fraudebestrijding analyses op doen. Vektis heeft al alle data, dus die kan dat gemakkelijk doen. Is de Minister bereid om daar het voortouw in te nemen?

Minister **Schippers**:
Ik vind dat er meer kennis moet worden gedeeld en dat we moeten bekijken op welke manier we meer gebruik van elkaar kunnen maken om ervoor te zorgen dat we patronen eerder herkennen. Dat is ook de reden waarom ik enthousiast ben over de inzet die nu door de zorgverzekeraars wordt gedaan. Ik wacht eerst de uitkomst van de pilot af en bekijk dan wat er nog meer nodig is.
De VVD vroeg of ik een nulmeting wilde doen. Ik vind dat eerlijk gezegd een beetje een wonderlijke vraag gezien het traject dat we met elkaar doorlopen. We hebben de NZa gevraagd een onderzoek te doen, want het kenmerk van fraude is dat het illegaal is en dat we dus niet op een knop kunnen drukken om te zien om welke hoeveelheden het gaat. We hebben de NZa uitgebreid onderzoek laten doen. Wat kunnen jullie boven tafel halen? Dat rapport heb ik naar de Kamer gestuurd. We zien daarin dat de NZa eigenlijk haar vingers niet wil branden aan harde cijfers. Er zijn indicaties, maar geen harde cijfers. De NZa kan wel risico's aandragen waar we meer op zouden moeten letten. Hetzelfde geldt voor het geval met de tabelletjes. Er is meer geïnvesteerd maar er lijken minder zaken te zijn. Voor een complexere en grotere zaak zijn meer mensen nodig en dan is een 1'tje echt iets anders dan een 1'tje voor het oplossen van een vrij simpele zaak. We moeten dus intensiever achter de cijfers kijken. Het is geen kwestie van turven maar van een laagje dieper kijken. Daarnaast

heeft de NZa een zekere belemmering in het onderzoek. Dat is destijds ook in de Kamer aan de orde geweest bij de vraag of de NZa bijvoorbeeld een intensief onderzoek kon doen naar iets waarbij een nietpluisgevoel bestaat. Maar de NZa is niet zonder meer bevoegd om in medische dossiers te kijken. Als een medisch dossier echt aanleiding geeft en er een reden is om naar zo'n dossier te kijken, dan is dat een andere zaak, maar we kunnen de NZa niet een steekproef laten doen en eventjes een heel cohort aan medische dossiers laten doorploegen. Wij hebben alle restricties al met elkaar doorgenomen. Toen zijn we tot de conclusie gekomen dat we niet weten hoe groot het probleem is. We zijn het er in de Kamer echter wel over eens dat het in de zorg om groot geld gaat, dat fraude ernstig is en dat wij maximaal op een programma moeten inzetten. Vandaar dat we de intensivering op deze manier hebben gedaan. Ik weet dus niet precies wat de heer De Lange van mij vraagt als hij een nulmeting van fraude wil. Ik zou zeggen: het NZa-rapport is min of meer de nulmeting waarmee we van start zijn gegaan. We hebben toen met elkaar besproken wat we daar nog bovenop konden doen. Dat programma – het is een beetje beleidstaal – rollen we nu uit.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik realiseerde me bij het woord «nulmeting» dat het misschien lijkt alsof dat iets geheel nieuws is, maar dat is niet de gedachte erbij. In de discussie zoals die nu gevoerd wordt en de antwoorden die de Minister geeft, valt het me op dat de voortgangsrapportage niet het complete beeld geeft. Ik deel met de Minister het idee dat het verstandig is om een toelichting te geven op de cijfers achter de cijfers. Het klopt dat je op een gegeven moment in de staatjes minder fraudezaken ziet omdat ze aan de voorkant beter zijn opgevangen. Het lijkt me voor het totaalbeeld wel heel goed als dat inzichtelijker wordt gemaakt. Ik heb de voortgangsrapportage aandachtig gelezen. Het valt me op dat ik dat totale beeld niet heb. Ik zoek op de een of andere manier naar iets waarin alle inspanningen die worden gedaan terugkomen. Hoe komen die eenduidig op één plek bij elkaar, zowel beleidsmatig als cijfermatig, zodat dat beeld ontstaat? Dat is waar ik eigenlijk naar op zoek ben. Hoe we dat dan noemen, maakt me niet uit. Misschien is het een nieuwe slag van een voortgangsrapportage. Kan de Minister dat bekijken?

Minister **Schippers**:
Ik ben in de veronderstelling dat ik dat al doe. Alles wat ik heb gezegd, haal ik uit de voortgangsrapportage. Ik heb natuurlijk dezelfde vragen als de heer De Lange als ik zo'n rapportage lees. Als ik de cijfers in de voortgangsrapportage bekijk, zie ik dat er een verschuiving is, dat er preventief veel meer wordt afgevangen. Dat kun je zien. Misschien zie ik het wat intensiever omdat ik de sessies meemaak waar het veld, de verzekeraars en iedereen die er iets mee te maken heeft met elkaar overlegt over de vraag hoe we het beter kunnen doen. Ik zie dat op het netvlies van deze mensen staan. We nemen allerlei maatregelen om een en ander vooraf af te vangen, want achteraf ben je eigenlijk altijd te laat. Dat leidt altijd tot schade en heel veel gedoe en daarom hebben we heel veel ingezet op preventie, het vooraf afvangen. Je ziet dat in de voortgangsrapportage. Ik kan vragen of we daar de volgende keer wat meer tekst aan kunnen wijden. In de cijfers zien we echter wel een verschuiving plaatsvinden. Het uitrafelen van wat we afvangen – is het fraude of een vergissing? – is lastiger. Het aantal zaken dat we uiteindelijk rondkrijgen, is vaak minder dan het aantal dat we vooraf afvangen. Het is heel belangrijk dat we voor in de keten zitten. De cijfers uit de voortgangsrapportage zijn soms echt spectaculair. Bij de ggz zien we in 2009 4,2 miljoen, in 2010 3,6 miljoen euro en in 2012 205,8 miljoen euro. Eenzelfde soort reeksje zie je ook bij andere sectoren. Die sectoren kunnen maatregelen nemen zodat hun cijfers er de volgende keer beter uitzien en gezakt zijn. Je kunt dan

zeggen dat er minder is opgespoord, maar je kunt ook zeggen dat de sector geschrokken is en ervoor heeft gezorgd dat de cijfers naar beneden worden gebracht. Als ik investeer in meer opsporing en de cijfers stijgen niet spectaculair, betekent dat niet dat het beleid mislukt is. Want tegelijkertijd zitten we met partijen aan de voorkant rond de tafel en zeggen we: waarom zitten jullie zo hoog? Hoe gaan we dit met elkaar naar beneden brengen, want dit kan natuurlijk niet. Dat zijn intensieve sessies – ik heb ze zelf mogen meemaken – waarin men bij elkaar zit om te bekijken op welke manier de cijfers in de sector kunnen zakken. Er wordt veel tijd en energie in gestoken, ook door de sector zelf, want die zit echt niet te wachten op stijgende staatjes die slecht afstralen op de sector.
Voor de helderheid wil ik nog even terugkomen op de vraag van mevrouw Klever van de PVV over de datamining. Dat is onderdeel van de pilot door de onderzoeksunit. Vektis is van plan om in die unit gemeenschappelijke datamining te doen. Als de pilot is afgelopen, bericht ik de Kamer over wat er op hoofdlijnen is gebeurd, welke conclusies zijn getrokken en wat de knelpunten zijn. De pilot start in januari en negen maanden later is er een geboorte. Ik hoop eigenlijk eerder.

De **voorzitter**:
Voor de duidelijkheid: op 1 januari is de start en na negen maanden komen de resultaten naar de Kamer.

Minister **Schippers**:
Ja, dan wissel ik alles uit wat ik kan, ook de trends, de analyse en de zaken waar men tegenaan is gelopen.
Ik heb al aangegeven dat de opsporing het afgelopen jaar enorm is uitgebreid. De Inspectie SZW is dit jaar gestart met een derde opsporingsteam voor zorgfraude. Dat is zo'n beetje een verdrievoudiging van de capaciteit ten opzichte van 2014. De opbrengsten fluctueren, maar daar hebben we het al over gehad.
Ik heb aangegeven dat de zorgsector zelf belangrijke stappen heeft gezet voor de meldcode. Het is ongelooflijk belangrijk dat een professional die denkt dat er iets niet pluis is, weet wat hij moet doen en welke stappen hij moet zetten. Het is heel helder beschreven wat iemand in zo'n geval moet doen: meer informatie inwinnen, intern oplossingen zoeken door het gesprek aan te gaan, melden bij een vertrouwenspersoon of een intern meldpunt of extern melden bij het meldpunt van de NZa. Dat laatste kan ook anoniem. De handreiking is eind november 2016 gereed en beschikbaar. Dat is eigenlijk de meldcode zoals we die hebben opgesteld. Die is beschikbaar op de website van NZa, maar wij zullen ook een actieve inspanning doen om hem te verspreiden. We sturen de meldcode aan alle koepels van de beroepsverenigingen en van de ziekenhuizen met het verzoek om de meldcode onder de aandacht te brengen. Ze hebben allemaal hun eigen communicatiemiddelen naar hun achterban. Via deze weg vestigen we de aandacht op de meldcode, wat we ermee doen en waar hij te vinden is. Het filmpje is ook belangrijk. Daarin visualiseren we wat de bedoeling is.
Ik kom op de offlabelgeneesmiddelen. Het is een lastig punt, maar het offlabel voorschrijven van geneesmiddelen is nu eenmaal heel belangrijk in onze zorg. Vaak is het moeilijk om onderzoek te doen naar bepaalde groepen mensen of is er voor groepen mensen niet echt een oplossing. De stand van de wetenschap, zoals we dat chic noemen, zegt dat je dan een bepaald offlabelmiddel kunt voorschrijven. Als dat voldoet aan de eisen van het pakket, kan het gewoon gedeclareerd worden. Het is niet zo dat je daarvoor een heel traject van wetenschappelijk onderzoek moet aantonen. Het gebeurt soms op grote schaal. Er worden natuurlijk wel eisen aan gesteld, zoals de stand van de wetenschap, en het middel moet onder een pakketdefinitie vallen. De NZa kijkt risicogericht naar sectoren. Als er aanleiding toe is of als het idee bestaat dat er sprake is van fraude,

onderzoekt de NZa dat. Tegen iemand die aanleiding heeft te denken dat er met offlabelgeneesmiddelen dingen gebeuren die niet horen, zou ik zeggen: gisteren is het meldpunt geopend; meld het bij de NZa, dan kan die ernaar kijken. Ik waarschuw daarbij dat het offlabel voorschrijven complex in elkaar zit. Er kunnen heel goede redenen zijn waarom dokters het voorschrijven. Hetzelfde geldt voor de hulpmiddelen. Ik spoor het zelf niet op. Ik ben niet de toezichthouder; dat is de NZa. De NZa is altijd terughoudend over de zaken waarmee ze bezig is en meldt meestal achteraf wat ze heeft gedaan. Een toezichthouder heeft die ruimte nodig.

De heer **De Lange** (VVD):
Het is mooi dat men met signalen naar het meldpunt kan. Mijn vraag kwam voort uit het feit dat er nog geen beeld is van de omvang van het niet goed gebruiken van offlabelgeneesmiddelen. Het RIVM onderzoekt dit nog. Volgens mij moet er een nadrukkelijke koppeling worden gelegd met het werk van de NZa. Welke vorm krijgt dat en wat kunnen we ervan verwachten?

Minister **Schippers**:
De RIVM doet onderzoek naar offlabelgebruik. De rapportage over het onderzoek dat nu loopt, is in het najaar van 2017 beschikbaar. Dat onderzoek gaat over offlabelgebruik en niet zozeer over offlabelmisbruik. Ik kan vragen of er ruimte is om daaraan ook aandacht te besteden. Ik weet niet of dat erg ingewikkeld is, maar ik geef het verzoek door. Ik laat het aan het RIVM over te beoordelen of dit een heel vreemde eend in de bijt is of dat het mogelijk is.

Mevrouw **Klever** (PVV):
De Minister verwijst steeds naar het meldpunt van de NZa dat deze week is geopend. Dat is natuurlijk hartstikke mooi, maar een patiënt die een vraag heeft over zijn rekening moet in eerste instantie naar de zorgverzekeraar. We horen nog veel te vaak dat mensen daar van het kastje naar de muur worden gestuurd. GroenLinks heeft daar een keer mondelinge vragen over gesteld en toen zei de Minister dat de zorgverzekeraar dat moest oppakken. Maar het gebeurt niet. Kan de Minister ervoor zorgen dat het wel opgepakt wordt door zorgverzekeraars? Een zorgverzekeraar zou elke melding van een patiënt serieus moeten nemen.

Minister **Schippers**:
Ik ben dat met mevrouw Klever eens. Er is een traject geweest waardoor we in het kader van het programma grote stappen hebben gezet. We hebben ervoor gezorgd dat de rekening begrijpelijker is voor patiënten. Vroeger kreeg je een rekening met een heleboel getallen en had je werkelijk geen idee waar het over ging. De verzekeraars hebben er echt heel hard aan gewerkt om een begrijpelijke rekening te maken die ook in de «mijn omgeving» is in te zien. Maar ik ben het met mevrouw Klever eens dat ook de laatste stap gezet moet worden. Ik kijk soms met verzekeraars mee naar trajecten waar dit heel serieus wordt opgepakt. Zo moet het natuurlijk ook. We hebben niet voor niets samen met de patiëntenorganisatie actiegevoerd om de patiënt op te voeren als iemand die precies weet wat er gebeurd is en of er sprake is van een spooknota. Daar ben ik het mee eens. Ik spreek de verzekeraars daarop aan en breng het, naar aanleiding van dit debat, nog eens expliciet onder de aandacht in het volgende overleg. Ik heb overigens in het publieke debat al vaak uitgebreid aangegeven dat het niet aan de orde is om mensen van het kastje naar de muur te sturen of hen te verwijzen naar een aanbieder. De verzekeraar moet de informatie geven.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dat ben ik helemaal met de Minister eens. We hebben heel wat stappen gezet om ervoor te zorgen dat een patiënt zijn of haar rekening kan controleren en fouten kan melden. We vinden allemaal dat de verzekeraar elke melding moet opvolgen, maar het gebeurt niet. Gisteren nog hoorde ik een verhaal van iemand die maandelijks medicijnen gebruikt en verhuisd is van Zwolle naar Rotterdam. De apotheek heeft een halfjaar lang medicijnen in rekening gebracht die niet zijn afgehaald. Dit is gemeld aan de zorgverzekeraar, maar die haalt zijn schouders op en doet er niets mee. Dat kan toch niet? Het is goed om de zorgverzekeraars erop aan te spreken. Kunnen er sancties opgelegd worden aan de zorgverzekeraars als ze het niet doen? We zijn het er allemaal over eens dat het niet kan dat meldingen niet serieus worden genomen.

Minister **Schippers**:
Zorgverzekeraars hebben er veel in geïnvesteerd, ook in hun telefonische diensten en het beter oppakken van signalen. Het is ook in hun belang, want deze verzekeraar vergoedt een halfjaar lang voor niets de medicijnen. Dat zijn kosten op de balans van de verzekeraar. Uiteindelijk is het de NZa die beoordeelt of de verzekeraar er genoeg aan doet en het voldoende oppakt. We hebben een debat gevoerd over de vraag wat een verzekeraar mag doen in deze context. Een verzekeraar heeft de goede instrumenten om te doen wat hij moet doen. Er zijn grote stappen gezet. Het is belangrijk dat verzekeraars er zelf bovenop zitten. Ik ben van mening dat er een enorme verbetering heeft plaatsgevonden de afgelopen periode. We zijn er nog niet, daarmee ben ik het eens, maar het is echt lastig een omslag te maken. Het is in het kostenbelang van de verzekeraars om het wel te doen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik mag helaas geen derde termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Volp.

Voorzitter: Klever

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Misschien kan ik mevrouw Klever een klein beetje helpen met mijn vraag. Bij de behandeling van de Wet marktordening heeft de PvdA een motie ingediend die de regering verzoekt te inventariseren op welke wijze zorgverzekeraars verplicht kunnen worden om de controle op rechtmatige besteding van premiegeld uit te voeren. Daarover zou de Kamer geïnformeerd worden voor de begrotingsbehandeling. Kan de Minister aangeven op welke wijze de motie is uitgevoerd? Als dat nu nog niet kan, vragen wij een reactie voor de begrotingsbehandeling.

Minister **Schippers**:
Ik heb deze motie niet duidelijk voor ogen; ik zou hem even moeten zien. Ons stelsel zit zo in elkaar dat een zorgverzekeraar er zelf belang bij heeft om te bekijken of dingen rechtmatig worden uitgegeven. Worden ze niet rechtmatig uitgegeven, dan betaalt hij namelijk voor iets wat niet in het pakket zit en dan krijgt hij daar geen premie voor maar wel de lasten van. Dat is een heel belangrijke financiële prikkel voor een zorgverzekeraar om actie te ondernemen. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars alleen kosten voor de risicoverevening in rekening brengen die daadwerkelijk over het basispakket gaan. Als de zorgverzekeraar dat niet doet, moet de NZa als de toezichthouder ingrijpen. Dat is het enige antwoord dat ik kan geven zonder de motie te zien. Ik moet zeggen dat er deze week nog een behoorlijk pakket aankomt voor de begrotingsbehandeling. Dat is zo groot omdat ik een recordaantal van ruim 800 vragen heb gekregen over de begroting. Het zijn 230 pagina's, waardoor de brieven enigszins hebben moeten wachten. Deze week komt er ook nog een behoorlijke stapel

brieven aan. Mocht er een motie zijn waarop ik moet terugkomen, dan zit de brief daarover er misschien bij. Ik weet het even niet uit mijn hoofd.

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Ik kan me voorstellen dat de Minister niet alle moties die wij indienen paraat heeft, maar deze motie is wel belangrijk in dezen omdat zorgverzekeraars blijkbaar – mevrouw Klever geeft de signalen aan en we horen het vaker – niet voldoende prikkel voelen om het daadwerkelijk serieus op te pakken. Ze hebben er last van maar blijkbaar niet genoeg. Het is niet goed voor de beeldvorming als een zorgvrager iets meldt omdat het niet klopt en vervolgens het laconieke antwoord krijgt dat de verzekeraar er verder niets mee doet, zeker niet omdat we het zo belangrijk vinden dat de cultuuromslag op alle niveaus wordt gemaakt. Ik ga ervan uit dat in het pakket van de Minister een brief zit over de uitvoering van de motie. Ik sluit me aan bij wat mevrouw Klever zei: hoe kunnen we met zijn allen het belang voelen als zorgverzekeraars het niet voelen?

Minister **Schippers**:
Ik trek even na wat de stand van zaken is op dat punt. Om te voorkomen dat het beeld ontstaat dat verzekeraars over het algemeen hun schouders ophalen, geef ik aan dat het beroep van verzekeraar niet altijd een beroep is waar je jaloers op hoeft te zijn. Want als een verzekeraar echt optreedt, erachteraan gaat en de boel flink aanpakt bij een aanbieder, kan hem verweten worden dat hij de aanbieder niet in zijn recht laat. Ik heb net een debat gevoerd over de middelen die een verzekeraar mag inzetten. Niet iedereen stond daarover op de stoelen te dansen. Een verzekeraar zit altijd een beetje op een snijvlak. Ik heb geconstateerd dat verzekeraars het daadwerkelijk beter oppakken. Ik kan me wel voorstellen dat ze nog niet zijn waar ze moeten zijn en niet altijd de gewenste antwoorden geven. In de cijfers zien we terug dat ze er meer dan een verviervoudiging hebben uitgehaald. Dat komt door een sterk verhoogde activiteit, dat kan niet anders.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Voorzitter: Volp

Minister **Schippers**:
Ik kom op de vragen over de juridische toets. Is daar een wettelijke basis voor nodig? De juridische toets zegt dat een wettelijke basis voor de werkwijze noodzakelijk is. Niet alleen in de wet maar ook in de jurisprudentie zijn belangen genoemd die zwaarder wegen dan het medisch beroepsgeheim. Voor de werkwijze met de onafhankelijke arts is het van belang dat de Hoge Raad in strafrechtelijke context heeft bepaald dat er zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn waarin de waarheidsvinding voor het verschoningsrecht van een arts gaat. Dit betreft het zogenaamde apothekersarrest, een arrest waaraan de juridische toets voorbijgaat. De aanscherpingen naar aanleiding van de opmerkingen betreffen met name de toevoeging van een algemeen deel in de toelichting waarin explicieter wordt ingegaan op de rechtmatigheid van het convenant, de proportionaliteit en de subsidiariteit van de werkwijze, de verhouding van het convenant tot de bestaande wet- en regelgeving en het algemeen belang van de toegang tot de gezondheidszorg, dat hier niet in het geding is, en het individuele belang, waarop een inbreuk wordt gemaakt die met de inzet van de onafhankelijke arts verdedigbaar is. Door de voordelen die dit convenant kan opleveren voor het opsporen van fraude in de zorg waar artsen bij betrokken zijn, is het de wens van de betrokken partijen om het convenant wel in werken te laten treden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dank voor deze nadere toelichting. Ik maak me zorgen over de rechtszaken die straks plaatsvinden op basis van het convenant. Degene die de straf krijgt opgelegd, kan daarna een rechtszaak beginnen omdat de informatie niet rechtmatig is verkregen, want het convenant is gebruikt en hij heeft een juridische analyse in de hand van de hoogleraar. Daarmee is meteen de basis eruit geslagen. Heeft de Minister voldoende vertrouwen in de geldigheid van het convenant?

Minister **Schippers**:
Ja, want wij hebben daar ook juristen naar laten kijken. We hebben aanpassingen gedaan naar aanleiding van de juridische toets. Wij zijn met elkaar tot de conclusie gekomen dat dit houdbaar is, anders zou ik het zo niet doen. Als ik zou denken dat we bij het eerste het beste zuchtje wind onderuitgaan, zou ik dat niet aandurven. Uiteindelijk bepaalt de rechter, maar dat zie je ook weleens met wetten. We hebben in andere zaken al een paar keer meegemaakt dat de rechter een andere uitspraak doet. Het is uiteindelijk aan de rechter om het te beoordelen, maar wij hebben daar wel vertrouwen in.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De hoogleraar is echt vakkundig op zijn vakgebied, dus hij heeft dit niet zonder reden geschreven. Welke jurist heeft de Minister ernaar laten kijken om te borgen dat we uiteindelijk niet de spreekwoordelijke bietenbrug opgaan als we de eerste zaak hebben waarbij gebruikgemaakt is van dit convenant?

Minister **Schippers**:
Wij hebben de juristen van het Ministerie van Veiligheid en Justitie expliciet gevraagd om het voor ons te bekijken. Naar aanleiding daarvan zijn er aanpassingen gedaan. We hebben niet gedacht: dat leggen we naast ons neer en we gaan gewoon door. Ik kom op het tuchtrecht en de vraag of dit voldoende wordt gebruikt. Doorhalingen in het BIG-register op basis van fraude zijn mogelijk. Wij hebben in november 2015 een onderzoek uitgezet naar de inzet van het tucht- en civielrecht door zorgverzekeraars. Het eindrapport is in maart in de verzamelbrief aan de Kamer aangeboden. Inmiddels is bekend dat dit rapport een positieve bijdrage levert aan het beter benutten van het instrument bij de aanpak van zorgfraude door zorgverzekeraars. Hoe vaak heeft het tuchtrecht sinds eind 2015 plaatsgevonden? De eerste tuchtzaak was in december 2015 tegen een psychiater, de tweede in januari 2016 tegen een apotheker, een derde is in voorbereiding. Soms moeten dingen echt onder de aandacht worden gebracht omdat mensen zich er onvoldoende van bewust zijn. Zorgverzekeraars Nederland heeft een handreiking voor zorgverzekeraars opgesteld. Die handreiking beschrijft in welke situaties verzekeraars het tuchtrecht als maatregel kunnen inzetten en welke stappen ze moeten zetten om een tuchtzaak te kunnen starten. Verder kunnen zorgverzekeraars een beroep doen op de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als zij zelf niet ontvankelijk blijken te zijn. Het is dus een middel dat bestond en niet gebruikt werd, maar inmiddels gebruikt wordt. We willen dat het vaker wordt ingezet, stimuleren dat met handreikingen en geven er bekendheid aan.
Wat doe ik om te leren van zaken die door het Openbaar Ministerie worden geseponeerd? Een strafrechtelijk onderzoek heeft als doel de waarheid boven tafel te krijgen. Dat onderzoek kan leiden tot bewijs dat er een overtreding is begaan. Maar het kan ook tot de conclusie leiden dat er geen sprake van fraude is of dat het vermoeden niet kan worden hardgemaakt. De opsporingsdiensten en het OM evalueren met elkaar wat ze van de uitgevoerde onderzoeken kunnen leren.

Wat zijn de resultaten van het expertteam Fraudepreventie en Handhaving van de VNG? Het digitale informatiepunt en het bijbehorende expertteam van de VNG hebben inmiddels ruim 200 vragen van gemeenten beantwoord en zeven regionale bijeenkomsten georganiseerd met het doel kennis te delen en goede voorbeelden te verspreiden. De VNG ondersteunt gemeenten ook door middel van publicaties bij de ontwikkeling van hun kennis en handhavingsbeleid. Zo heeft de VNG een protocol opgesteld voor het uitvoeren van Wmo-huisbezoeken (Wet maatschappelijke ondersteuning), een handreiking over fraudepreventie en naleving en een handreiking over rechtmatigheid binnen de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Bij deze laatste handreiking zit ook een stappenplan met praktische tips over het afhandelen van de fraudesignalen. Het Ondersteuningsteam Fraudesignalen (OTF) heeft circa twintig gemeenten advies gegeven. Via het informatiepunt van de VNG en via www.naleving.net kunnen gemeenten de producten van de VNG en de opgedane kennis en ervaring uit de pilot Voorkomen fraude gemeentelijk sociaal domein benutten. De gemeenten hebben in fase 2 geleerd de begrippen omtrent fraude, fouten en oneigenlijk gebruik in hun situatie toe te passen. Dat heeft bijvoorbeeld geleid tot aanscherping van de inkoopcontracten, signaalsturing in het toezicht op aanbieders en het beter kunnen beoordelen van de pgb-vaardigheden van aanvragers. Voor de uitvoering van de Jeugdwet is beter inzichtelijk gemaakt met welke ketenpartners de gemeenten onrechtmatigheden kunnen constateren en vervolgens aanpakken. Deze aanpak blijkt bij de pilotdeelnemers alleen succesvol als het in een ketenaanpak gebeurt met cliënten, aanbieders en zorgkantoren. De resultaten van fase 2 worden rond 2 november, vandaag, opgeleverd. De resultaten zijn dan beschikbaar via de website van de VNG.
Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitwerking van de aanbevelingen ten aanzien van het rapport Naar een meer fraudebestendig pgb? De Staatssecretaris heeft op 8 april een brief gestuurd en daarin heeft hij aangegeven in het najaar hierover te berichten. Over een aantal aanbevelingen is de Kamer al geïnformeerd via de vijfde voortgangsrapportage Voortgang Rechtmatige Zorg. Een aanbeveling betreft het geven van goede voorlichting om mensen met een pgb beter toe te rusten op het budgethouderschap. Een andere aanbeveling gaat over het opstellen van een landelijke handhavings- en toezichtstrategie voor de landelijk en decentraal opererende organisaties die samen kennis uitwisselen over pgb-fraude en over het wegnemen van belemmeringen door gegevensuitwisseling. Later in het jaar komt de rest.

Voorzitter: Klever

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Met het dossier van pgb is het nodige gebeurd. Gezien de plannen voor de ontwikkeling van een nieuw pgb-stelsel, zijn dit heel relevante aanbevelingen die moeten worden meegenomen in de ontwikkeling, ook om te voorkomen – mevrouw Bruins Slot heeft nog gevraagd naar de situatie waarbij kinderen zodra ze 18 zijn verantwoordelijk worden voor de fraude – dat we met een nieuw stelsel, een nieuwe portal, de ontwikkeling van een nieuw systeem voor pgb, weer tegen dezelfde situaties aanlopen. Mogelijk kan de Minister bij de Staatssecretaris aandringen op tijdige rapportage naar de Kamer, zodat we dat kunnen meenemen bij de beoordeling van de te nemen stappen voor een nieuw pgb.

Minister **Schippers**:
De Staatssecretaris zit hier bovenop. Hij heeft alles wat hij al wist in de voortgangsrapportage gedaan en niet opgehouden tot alles aan het eind van het jaar klaar is. De Staatssecretaris heeft zo veel mogelijk informatie willen delen om de stappen te kunnen nemen. De Staatssecretaris zoekt overigens naar een oplossing voor de mensen die 18 worden en met een

schuld zitten. Dat probleem is bij hem bekend en hij zoekt naar een oplossing. Er wordt ook regelmatig in de Kamer met de Staatssecretaris gedebatteerd over stappen die hij zet en over de maatregelen die hij ter zake neemt.

Voorzitter: Volp

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is goed nieuws dat de Staatssecretaris naar een oplossing zoekt. Ik was in de veronderstelling dat de Staatssecretaris daar al een tijdje mee bezig was en dat nu het wachten is op een structurele oplossing. Wanneer kunnen we die oplossing verwachten? Het is een probleem dat maar voort ettert. Ik vind het een onrechtvaardige situatie dat kinderen letterlijk het kind van de rekening worden omdat hun wettelijke vertegenwoordigers fraude hebben gepleegd en zij op 18-jarige leeftijd daarvoor verantwoordelijk worden. Wanneer kan de Tweede Kamer een oplossing verwachten?

Minister **Schippers**:
Ik heb geen idee. Ik weet dat de Staatssecretaris naar de oplossing zoekt en dat hij voor de kerst met een brief komt. Hij zal in die brief in ieder geval de stand van zaken dienaangaande meenemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Wellicht ziet de Minister mogelijkheden om voor afloop van de tweede termijn de Staatssecretaris te vragen om iets specifieker aan te geven wanneer de oplossing naar de Tweede Kamer komt.

Minister **Schippers**:
Ik weet niet of dat gaat lukken en ik weet niet of daar een antwoord op is. Er staat geen termijn bij, dus ik kan dat niet zeggen. Ik zeg toe dat, als we het niet in dit debat kunnen mededelen, we het de Staatssecretaris expliciet onder de aandacht brengen dat het in de brief wordt meegenomen die hij al heeft toegezegd.
De VVD heeft gevraagd wanneer de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraars en gemeenten is geregeld. VWS heeft hiertoe recentelijk een traject gestart. Het betreft het traject waarbij onduidelijkheden in wet- en regelgeving met voorrang worden opgepakt. Gemeenten zijn hierbij aangesloten. Wij inventariseren wat er op dit punt nodig is en bekijken welke maatregelen op basis daarvan genomen kunnen worden.
Ik kom op de laatste vragen over cultuuromslag en normbesef, die ik al gedeeltelijk beantwoord heb. Vinden zorgverleners hun weg naar het meldpunt? Wat is de stand van zaken van het stappenplan voor aanbieders?
De drie werkgroepen voor correct declareren betreffen medisch-specialistische zorg, ggz en mondzorg. In de werkgroepen wordt kennis gedeeld en bij lacunes wordt gekeken naar eventuele additionele maatregelen. Koepelorganisaties zijn actief betrokken en zetten in op kennisverspreiding. Via de handreiking, waarover ik al gesproken heb, wordt zorgprofessionals helder gemaakt wat ze moeten doen als ze fraude tegenkomen. Ik heb daar wat voorbeelden van, maar die zal ik de leden besparen. Er wordt met de sector aan de cultuuromslag gewerkt. Die omslag moet uiteindelijk in deze sector plaatsvinden. Wij kunnen regels maken tot we een ons wegen, maar zolang we geen heldere normstelling hebben en geen cultuur waarin openheid en het aan de kaak stellen normaal is, hebben we toch een probleem. We moeten daar maximaal op inzetten.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik begrijp dat hierover een nadere rapportage van de Staatssecretaris komt. Kan de vraag over de planning van de algemene maatregel van bestuur worden meegenomen in de rapportage?

Minister **Schippers**:
Ik ben niet in detail op de hoogte en zeker niet qua tijdschema's, maar ik vraag de Staatssecretaris dit mee te nemen in de brief.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Fraude mag nooit lonen. We merken echter dat het bewijzen van fraude vaak een probleem is, zoals in het geval van de 1,3 miljoen euro die ten onrechte is gedeclareerd. De rechter zei daarover dat het een automatiseringsfoutje kon zijn. Ik heb in mijn termijn gepleit voor het uitdelen van boetes als de fraude niet bewezen wordt. Als een ondernemer zijn belastingformulier verkeerd invult of een dag te laat indient of betaalt, krijgt hij ook een boete. Dat hoeft niet altijd opzettelijk te zijn, maar er volgt wel een boete uit. Is de Minister bereid om boetes uit te delen als er sterke vermoedens van fraude zijn? Men behoort tenslotte zijn administratie op orde te hebben. Geef desnoods de boete voor het niet op orde hebben van de administratie.

Minister **Schippers**:
We leven in een rechtstaat. Als je fraude via de strafrechter wilt aantonen, moet de zaak waterdicht zijn. De fraude moet bewust, opzettelijk et cetera zijn gepleegd. Vaak kan de NZa echter via de andere route constateren dat het niet deugt, bewust of onbewust, en maatregelen nemen of boetes uitdelen als dat moet. We hebben hierover naar aanleiding van de zaak van het St. Antonius Ziekenhuis uitvoerig gedebatteerd. Hadden we de zaak via de NZa of via de strafrechter moeten voeren? Via de NZa gaat het sneller. Die kan sneller handhaven, boetes uitdelen en optreden. De vraag of het opzettelijk is gebeurd is dan wat minder van belang. In dit geval ben ik opgetreden omdat er iets heel erg fout was gegaan en het om grote bedragen ging. Deze houding van de NZa juich ik zeer toe en moedig ik aan. De NZa moet een assertieve, alerte toezichthouder zijn die actie onderneemt als ze ergens op stuit. Daarom hebben we dat overleg met de Inspectie SZW, de NZa, het OM, het Functioneel Parket en de FIOD. De route voor het opleggen van een boete is sneller. Dit is een heel belangrijke route die we niet moeten onderschatten. We weten allemaal dat de strafrechtroute een moeizame route is. Deze wordt ingezet als het echt aan de orde is.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik ben blij te horen dat de NZa inzet op de route met de boetes, ook als de fraude niet bewezen wordt. Wat mij betreft doet de NZa dat niet alleen voor grote fraudes maar ook voor kleine fraudes. We moeten het afschrikkende effect ervan niet onderschatten.

Minister **Schippers**:
Ik ben het eens met mevrouw Klever. Het kan belangrijk zijn een daad te stellen om daarmee een helder signaal af te geven aan een beroepsgroep. Om die reden heb ik samen met de Staatssecretaris het toezicht versterkt. In onze zittingsperiode is dit ongelooflijk versterkt bij de Inspectie SZW, het OM en de NZa. Dit gaat niet in alle gevallen over de hoeveelheid geld. Soms zien we dingen op veel plaatsen voorkomen. Het betreft relatief kleine bedragen, maar wij vinden het onwenselijk. Dan is het van groot belang dat we een toezichthouder hebben die daarin afwegingen maakt. We hebben een taskforce die de integriteit in de sector beoordeelt en bepaalt hoe we moeten handelen.

De **voorzitter**:

Ik heb tijdens de beantwoording geïnventariseerd of er behoefte is aan een tweede termijn. We laten deze vervallen en behandelen de resterende vragen in de eerste termijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb net met de Minister van gedachten gewisseld over het convenant, waarin is vastgelegd dat artsen in het kader van strafrechtzaken informatie kunnen inzien. De Minister heeft aangegeven dat de juridische basis goed genoeg is. Ze heeft er vertrouwen in. We hebben eerder uitvoerig over dit onderwerp gesproken. Ik ben heel erg benieuwd naar de werking van dit convenant en naar de problemen waar men tegenaan loopt. De partijen evalueren jaarlijks de werkwijze. Het Openbaar Ministerie neemt daartoe in samenspraak met de KNMG het initiatief. Krijgt de Kamer van de Minister een brief met een terugkoppeling van de evaluatie en eventuele verbeterpunten zodat ze in het kader van het medisch beroepsgeheim goed op de hoogte blijft? Op 1 januari 2017 is het convenant operationeel. De eerste evaluatie kunnen we verwachten in het voorjaar van 2018. Is de Minister hiertoe bereid?

Minister **Schippers**:
Dat lijkt me een goed voorstel.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb een afrondende vraag over de wijze van rapporteren. De Minister heeft nadrukkelijk gezegd dat het zichtbaar maken van zaken een enorme werking heeft en dat de sector in de staatjes wil zitten waarin de getallen dalen en niet waarin ze groeien. Vandaar het idee van de VVD om dat in de rapportage veel beter zichtbaar te maken. Kan de Minister dat effect maximaal faciliteren in de vervolgrapportages? Dat is een heel goed voorbeeld van de preventieve werking die de rapportage over fraude zou moeten hebben. Het kan de sector verder in beweging krijgen om slagen te maken. Daaraan gekoppeld noem ik de handreiking; het woord «cultuur» viel al. Op welke manier landt de handreiking breed binnen de zorg? Hoe wordt getoetst dat die is aangekomen? Als je een boodschap bezorgt, is het heel erg belangrijk dat ze aankomt.

Minister **Schippers**:
Ten aanzien van de eerste vraag merk ik op dat we inmiddels onze vijfde voortgangsrapportage hebben opgesteld. Dat is een heel intensief werk. Wij schakelen de informatie ook heel intensief met de Kamer. Dat is logisch, want de Kamer zit erbovenop, wil graag weten wat de laatste stand van zaken is, wat erin geïnvesteerd wordt, wat het oplevert et cetera. Er gebeurt ongelooflijk veel als je een aparte directie opricht. Die gaat zo intensief aan het werk dat ik er alleen op hoofdlijnen verslag van kan doen. Wij bekijken hoe we dat in de volgende voortgangsrapportage doen. Ik geef onze mensen de credits omdat ze ontzettend hun best doen om ons daarin mee te nemen. Ik bekijk met hen op welke manier we in de zesde voortgangsrapportage de trends kwalitatiever kunnen beschrijven. Daar zitten wel grenzen aan. Ik weet niet of ik de heer De Lange goed begrijp. Ik wil de rapportage niet veel langer maken en niet nog meer schuiven met papieren. VWS is by far het ministerie dat de meeste brieven schrijft. Eerlijk gezegd vind ik die veel te uitgebreid. Soms tellen ze zeventien kantjes. Er worden heel veel vragen gesteld door deze commissie. Zelfs V en J laten wij ver achter ons in de communicatie met de Kamer. We willen het schuiven met papier niet in omvang laten toenemen. We bekijken of we een korte en krachtige kwalitatieve paragraaf kunnen vastknopen aan de rapportage.
Ten aanzien van de handreiking heb ik net aangegeven hoe wij hopen dat die breed landt. De handreiking is eind november klaar. Daarna verspreiden we haar intensief via de beroepsgroepen en de koepels. We

maken nog een extra slag met het filmpje. Als je het van papier leest, kun je bij de derde alinea besluiten iets anders te gaan doen. Een filmpje kan misschien meer duidelijk maken. Met het verspreiden en beschikbaar stellen van het filmpje, maken we een extra slag om de professional aan de hand mee te nemen om er anders mee om te gaan. Op welke manier toetsen wij of het aankomt? We zien dat aan de hoeveelheid meldingen die we van professionals krijgen. Als dat aantal hetzelfde blijft, moeten we misschien onderzoeken waardoor dat komt, maar we verwachten dat er op een gegeven moment meer signalen van aanbieders komen. De NZa doet in 2018 een vervolgmeting met betrekking tot het nakomen van wet- en regelgeving in de ziekenhuiszorg.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik kom even terug op mijn vraag over de vervolgrapportages om het onderwerp af te ronden en duidelijk te maken wat ik precies vraag. Het klopt dat ik niet vraag om meer informatie, want er is vaak genoeg informatie. Het gaat me vooral om de kwalitatieve slag. Ik probeer daar enigszins consequent in te zijn. Ik heb een werkgroep geleid die dezelfde poging heeft gedaan om alle informatie en inspanningen inzichtelijk te maken en daarmee de goede werking te krijgen in plaats van te verzanden in een groot pak A4 waar je de essentie niet uithaalt. Daar was mijn vraag op gericht. Laat dat de doelstelling zijn. Er gebeuren nu goede zaken die misschien nog onderbelicht zijn maar meer werking kunnen krijgen als er helderheid over bestaat.

Minister **Schippers**:
Ik betwijfel dat, maar ik zal aan het verzoek van de heer De Lange voldoen omdat het een wens van de Kamer is. Wij hebben stevig ingezet op de praktijk in alle sessies, die misschien niet zo zichtbaar zijn voor iedereen. Uiteindelijk moet het in de praktijk gebeuren. We proberen de sleutelfiguren uit de praktijk rond de tafel te krijgen om met hen de praktijk te bespreken. Afhankelijk van wie er rond de tafel zitten, wisselt de praktijk, want de praktijk van de zorg is natuurlijk niet één ding. Een ziekenhuis, een pgb-houder en een gemeentelijke instelling zijn heel verschillende dingen. Als ik tijdens de sessies langs de tafels loop, blijkt het gespreksonderwerp heel divers te zijn. Een verslag daarvan zou een half boekwerk zijn. Het is belangrijk dat de deelnemers alert zijn en dat verder doorvoeren in hun werkpraktijk. Het allerbelangrijkste is de cultuuromslag, waarin compliance – dat woord probeer ik al het hele debat te vermijden – waarin de wet- en regelgeving, de normen zoals we die met elkaar stellen, uiteindelijk in de praktijk worden doorgevoerd. Dat is de allergrootste uitdaging voor deze sector waarin meer dan een miljoen mensen werken.

Voorzitter: Klever

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Een van de grote problemen in deze sector is de hiërarchische situatie. Mensen zien wel signalen maar vinden het vanwege hun afhankelijkheid, voor hun opleiding, hun baan, heel moeilijk om deze aanhangig te maken. Ik weet dat daarop veel wordt ingezet en dat de beroepsverenigingen ermee bezig zijn, maar hoe voorkomen we dat mensen in een afhankelijkheidspositie wel signalen van upcoding zien en toch niet melden? De Minister zei dat ze ons de voorbeelden zou besparen, maar we kennen die voorbeelden. Sommige regelingen lenen zich voor fraude, zoals de regeling voor onverzekerden omdat we relatief weinig gegevens vragen over de persoon aan wie de zorg is verleend. Kent de Minister deze signalen? Op welke manier zien we op tijd of regelingen, die heel goed en nodig zijn, niet worden misbruikt?

Minister **Schippers**:
Wij hebben de mogelijkheid om anoniem te melden juist opengesteld om toch te kunnen melden als je intensief met elkaar samenwerkt. Het is in zo'n team heel erg lastig om te melden dat iets niet deugt. Ik benadruk dat men anoniem kan melden bij de NZa. Ik heb eerder in de Kamer opgeroepen om zaken te melden als er signalen zijn van upcoding, rare stoplichtmodellen of modellen die qua inhoud en declaratie niet integer zijn. Het is belangrijk dat deze zaken worden gemeld bij de NZa, want we kunnen niets met spookverhalen als we ze niet kunnen natrekken. Ik hoor de verhalen en vraag de NZa hoeveel meldingen er zijn gedaan. De NZa zegt nul. Dat vind ik zo jammer. We praten er wel over met elkaar, maar voor de NZa is er geen aanleiding of een signaal om ernaar te kijken. Ik vind het ontzettend belangrijk dat de sector integer is. Daarom moeten we signalen melden. Doe het anoniem als je werkt voor een arts van wie je afhankelijk bent en die je eruit kan gooien. Er is een werkgroep die voorbeelden van het veilig melden van fraude of vermoedens daarvan in ziekenhuizen inventariseert om daarmee van elkaar te leren. Er is in de sector wel degelijk aandacht voor.
Ik kom op de regelingen die zich lenen voor fraude. De eerste belangrijke stap die we gezet hebben is het toetsen op fraude van nieuwe wet- en regelgeving, zodat er geen nieuwe dingen in zitten. Andere dingen kunnen zich naar hun aard wel lenen voor fraude. We moeten dan op andere manieren toetsen. Wij hebben bijvoorbeeld een regeling om anoniem te kunnen bellen met een suïcidelijn. Dat is niet voor niets. Het is heel belangrijk dat mensen die lijn anoniem kunnen bellen. In plaats van voor één patiënt na te gaan of het goed besteed is, kunnen we op andere gronden toetsen. We hebben het medisch beroepsgeheim. In uitzonderlijke situaties kunnen we een medisch adviseur, die ook een beroepsgeheim heeft, het laten checken, maar in heel veel andere gevallen vinden we het medisch beroepsgeheim zo belangrijk dat we dat niet zomaar willen doorbreken. Dan moeten we op een slimmere manier bepaalde regelingen checken. Ik weet niet of de regeling voor onverzekerden een maximale prikkel tot fraude in zich heeft. De zorgaanbieder moet altijd een deel zelf betalen. De cofinanciering is een prikkel om mensen te vragen of ze de rekening kunnen betalen en om niet zomaar blind te declareren. We weten echter dat sommige regelingen er gevoeliger voor zijn. Daar heeft mevrouw Volp gelijk in. We proberen er op een andere manier naar te kijken. Eind 2013 heeft de NZa een onderzoek uitgevoerd naar fraude, waarin gesteld wordt dat we eerst naar de preventieve kant van de regelingen moeten kijken, naar de hiaten en de risico's. Dat vind ik de meest wijze weg om te volgen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):
Dank voor deze toelichting. Het is inderdaad goed om de best practices van de werkgroep te gebruiken om andere instellingen, ziekenhuizen en zorginstellingen te leren hoe ze daarmee moeten omgaan. Kan de Minister aangeven of opleidingen voor ok-assistenten, doktersassistenten, beroepen ter ondersteuning van degene die de declaraties opstelt, specifiek aandacht besteden aan de mogelijkheid van bijvoorbeeld anoniem melden?

Minister **Schippers**:
Dat weet ik zo een-twee-drie niet, maar ik ga dat na. Ik ben er ook groot voorstander van dat de opleidingen meer aandacht besteden aan de kosten van de zorg. Daar schrik ik nog weleens van. Ik sprak een tijdje geleden een groep jonge oncologen die tijdens hun opleiding niets over de kosten hadden geleerd. In de praktijk werden ze ermee geconfronteerd. Mensen worden dan niet goed voorbereid op de dilemma's waarvoor ze komen te staan in hun werk. Ik lees hier echter dat VWS subsidie geeft aan de KNMG om in de opleidingen aandacht te besteden aan correct

declareren. Voor de volgende voortgangsrapportage zal ik nagaan wat er met deze subsidie gebeurt. Ik zal daar in kwalitatieve zin, om in de sfeer van de oproep van de heer De Lange te blijven, aandacht aan geven.

Voorzitter: Volp

De **voorzitter**:
Ik dank de Minister voor de beantwoording. Er is geen behoefte meer aan een tweede termijn. Ik dank de Minister, haar medewerkers, de aanwezigen in de zaal en de leden van de Kamer voor hun aanwezigheid.

Sluiting 11.59 uur.